



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Odontología**

**Escuela Profesional de Odontología**

**Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles  
en pacientes con tratamiento protésico**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista**

**AUTOR**

**Eva Veronica PAUCAR TOVAR**

**ASESOR**

**Dr. Gerardo Rubén AYALA DE LA VEGA**

**Lima, Perú**

**2019**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Paucar, E. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2019.

---

## **HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS**

**1 - CÓDIGO ORCID DEL AUTOR:**

No aplica

**2 - CÓDIGO ORCID DEL ASESOR:**

<https://orcid.org/0000-0002-8029-5675>

**3 – DNI:**

70088511

**4 - GRUPO DE INVESTIGACIÓN:**

No aplica

**5 - INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACIÓN:**

No aplica

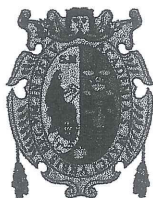
**6 - UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN:**

Facultad de Odontología de la UNMSM

(12° 03' 30" 577° 05' 00" 0)

**7 - AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCO:**

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**VICE DECANATO ACADÉMICO**

**UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE**



## ACTA

Los Docentes que suscriben, reunidos el once de diciembre del 2019, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller:

**PAUCAR TOVAR, Eva Veronica**

### CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PROTÉSICO**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento: Bueno, siendo calificado con un promedio de: diecisiete (en letras) 17 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los once días del mes de diciembre del dos mil diecinueve.

**PRESIDENTE DEL JURADO**

C.D. Jorge Sixto Gaitan Velásquez

**MIEMBRO**

Mg. Carlos Alberto Arroyo Pérez

**MIEMBRO (ASESOR)**

Dr. Gerardo Rubén Ayala De La Vega

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:  
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)  
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme las fuerzas para seguir cada día, aun con las dificultades que se presentaron, lo cual me hizo más fuerte.

A mis padres y hermanas, que estuvieron y están siempre en mi día a día, enseñándome a crecer con sus ejemplos.

A mi prima, que es una luchadora de corazón, me enseñó la perseverancia y la fortaleza, siempre con buena cara a todo

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Gerardo Ayala De La Vega, por su disponibilidad siempre, por su paciencia y por ser un gran maestro.

Al Dr. Jorge Gaitán Velásquez por su apoyo en este trabajo, gracias a sus recomendaciones pude culminarlo.

Al Dr. Carlos Arroyo Pérez, que a pesar de sus demás exigencias laborales, estuvo apoyándome en mi tesis.

Y por último un agradecimiento al personal de archivo de la facultad, que me permitió realizar un adecuado estudio.

## **RESUMEN**

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de las Enfermedades no transmisibles en pacientes portadores de prótesis dental en pacientes atendidos en la clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM en los años 2015 al 2018.

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra 1225 historias clínicas, el instrumento de recolección, fue una ficha de datos validada. Se evaluaron las variables: edad, sexo, tipo de prótesis y tipo de enfermedad crónica no transmisible. La prevalencia global de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico fue del 52%; de los cuales la Diabetes Mellitus es la enfermedad más prevalente con 290 pacientes (23.7 %) seguida de 114 pacientes (9.3 %) con Asma. Por otra parte se encontró que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes y Asma presentan un predominio del género femenino con 260 pacientes (64.4 %), sobre el género masculino siendo 144 (35.6 %).

**PALABRAS CLAVE:** enfermedades crónicas no transmisibles – prevalencia -prótesis dental – adulto mayor



## SUMMARY

The purpose of this study was to determine the prevalence of non communicable diseases in patients with dental prostheses in patients treated at the Undergraduate clinic of the Faculty of Dentistry of the UNMSM in the years 2015 to 2018.

Descriptive, cross-sectional and retrospective study, which showed 1 225 clinical histories, the collection instrument, was a validated data sheet. The variables were evaluated: age, sex, type of prosthesis and type of chronic non communicable disease. The overall prevalence of chronic non communicable diseases in patients with prosthetic treatment was 52%; of which Diabetes Mellitus is the most prevalent disease with 290 patients (23.7%) followed by 114 patients (9.3%) with Asthma. On the other hand, it was found that patients with chronic non communicable diseases such as Diabetes and Asthma have a predominance of the female gender with 260 patients (64.4%), over the male gender being 144 (35.6%).

**KEY WORDS:** chronic non communicable diseases - prevalence - dental prosthesis - elderly

## INDICE

I. INTRODUCCION .....	9
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
2.1 ÁREA PROBLEMA.....	10
2.2 Delimitación .....	12
2.3 Formulación.....	13
2.4 Objetivos .....	13
2.5 Justificación .....	14
2.6 Limitaciones .....	15
III. MARCO TEÓRICO .....	16
3.1 Antecedentes .....	16
3.2 Bases teóricas .....	20
3.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.....	20
3.2.1.1 Diabetes Mellitus.....	23
3.2.1.2 Asma Bronquial.....	30
3.2.2. Prótesis Dental.....	33
3.3 Definición de términos .....	34
3.4 Hipótesis .....	34
3.5 Operacionalización de variable.....	35

<b>IV. METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
4.1. Tipo de investigación .....	37
4.2. Población y muestra .....	37
4.3. Procedimientos y técnicas.....	39
4.4 Procesamiento de datos.....	39
4.5 Análisis de resultado .....	40
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>VI. DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>VII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>55</b>
<b>X. ANEXOS .....</b>	<b>61</b>

## **I. INTRODUCCION**

La Odontología es una ciencia de la salud, en el cual estudios estadísticos a poblaciones son de mayor importancia para un mejor conocimiento y así una enseñanza de calidad. Debemos darle un mayor énfasis al estudio y la prevención, ya que las enfermedades crónicas no transmisibles han ido adquiriendo en el transcurso de los años una mayor importancia debido a su relevante tasa de morbilidad y mortalidad. El odontólogo al realizar el respectivo diagnóstico y tratamiento en los pacientes adultos mayores precisa un mayor conocimiento en enfermedades que estos puedan tener y sus debidas repercusiones tanto en la cavidad bucal como a nivel de sistémico.<sup>1</sup>

La Diabetes Mellitus y el Asma Bronquial, son dos de las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes y también con mayor repercusión en la cavidad bucal, por lo tanto, se debe tener un mayor enfoque en pacientes adultos mayores que son portadores de prótesis dentales y que presentan éstas enfermedades.

Se han realizado diversos estudios en países de Asia, Europa, Medio Oriente y también en Latinoamérica. Sin embargo, en nuestro país, no cuenta con un registro suficiente de investigaciones sobre prevalencias en relación a pacientes portadores de prótesis dental con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes y asma.<sup>2</sup>

Es por ello que este estudio busco evaluar la prevalencia de los pacientes con Diabetes Mellitus y Asma Bronquial que presentan prótesis dentales mediante la información extraída de las historias clínicas.

## **II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1 ÁREA PROBLEMA**

Según la OPS<sup>1</sup>, refiere que “la carga y amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, ya que abarcan el desarrollo económico y social en el mundo”. Incitando así un crecimiento en los acuerdos internacionales; es por ende que se debe inculcar a la población en general lo importante que es conocer sobre estas enfermedades para así disminuir los factores de riesgo que las conlleven<sup>2</sup>.

El mayor porcentaje de las enfermedades no transmisibles tienen una repercusión en la población adulta, siendo el Perú como los demás países en vías de desarrollo el mayor estado situacional; los avances mundiales han repercutido en un cambio poblacional referente al estilo de vida, causando así un incremento en la morbilidad por las cuatro principales enfermedades no trasmisibles: diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y cáncer.<sup>3</sup>

Estas enfermedades en los adultos mayores son difíciles de tratar causando posibles secuelas perennes que dificultan su autonomía e independencia; en la actualidad, la población entera debería de tener el conocimiento de estas enfermedades y sus consecuencias. Sobre todo, el odontólogo, con un mayor conocimiento de estas enfermedades con su repercusión en la cavidad oral, como son la Diabetes Mellitus y el Asma. Siendo esencial conocer las principales y más frecuentes manifestaciones bucales para así poder desarrollar un buen diagnóstico y un manejo apropiado.<sup>1, 3</sup>

La Diabetes Mellitus, es una de las principales enfermedades no transmisibles, que tienen mayor repercusión en la población y que presenta un mayor impacto en la salud pública, debido que es la principal causa de enfermedades renales, como la insuficiencia renal crónica; ceguera y pérdida de las extremidades. También

representa unas de las principales enfermedades con repercusión en la cavidad bucal; aumentando la prevalencia de enfermedad periodontal, caries dental, xerostomía, candidiasis, infecciones y más.<sup>4</sup>

Actualmente, según el INEI<sup>5</sup> “en el mundo hay 246 millones de personas con diabetes y se estima para el 2050, 380 millones”. El porcentaje de mortalidad de diabéticos llega al 80% en los países de bajos y medios recursos económicos. “En el Perú, casi 2 millones de personas presentan diabetes, siendo así la décimo quinta causa de mortalidad, la OMS prevé que se duplique el porcentaje de muertes entre los años 2005 y 2030”.<sup>5</sup>

Las enfermedades respiratorias, como el asma, representa también unas de las enfermedades no transmisibles con mayor repercusión en la cavidad bucal. Las manifestaciones más frecuentes vienen a ser la caries dental, enfermedad periodontal, xerostomía, ulceraciones, candidiasis.<sup>6</sup> Según la OMS<sup>1</sup>, en la actualidad hay un aproximado de 235 millones de pacientes con asma. En niños y adolescentes en asma presenta una mayor prevalencia a comparación del adulto mayor, que tiende a disminuir; sin embargo, cuando se presenta en la vejez la calidad de vida de estos pacientes se deterioran rápidamente.

## **2.2 DELIMITACIÓN**

La principal meta principal, en odontología, es mantener una buena salud bucal en los diversos pacientes, así cuando se presente una pérdida dental se realice un tratamiento protésico favoreciendo las diversas funciones fisiológicas que se hayan podido perder.

El adulto mayor abarca el porcentaje mayor de pacientes portadores de prótesis dental, éstos pacientes pueden presentar afecciones bucodentales al presentar enfermedades crónicas, ya que el cuerpo sufre cambios fisiológicos y sistémicos. Es por ello que el odontólogo debe estar listo para poder afrontar esos cambios físicos en cada paciente, estando lo suficientemente instruido y formado con todo el conocimiento posible. Pero si estos cambios ya se han producido, se debe saber detectarlas para así poder disminuir sus efectos o para una posterior corrección.

La salud dental es primordial, siendo nuestros dientes un reflejo de nuestra responsabilidad y cuidado personal. Las personas con distintas enfermedades que puedan llevar a una mayor afección en la cavidad bucal como los diabéticos, deben de tener un mayor cuidado dental, ya que podrían llegar a presentar diversas infecciones en boca al momento de requerir prótesis dentales.

Se presenta una íntima relación entre los factores sociales, como el bajo nivel educativo y el estado dental; debido a que una mayor información de los cuidados o una mayor prevención evitarían las diversas enfermedades bucales. Es por ello, que el profesional de salud debe absorber el mayor conocimiento posible en relación de estas enfermedades crónicas no transmisibles con tratamientos como las prótesis dentales.<sup>8</sup>

## **2.3 FORMULACIÓN**

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico que acuden a la facultad de odontología de la UNMSM del 2015 al 2018?

## **2.4 OBJETIVOS**

### **General:**

Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 – 2018

### **Específicos:**

\*Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus en pacientes con tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 - 2018

\*Determinar la prevalencia de Asma en pacientes con tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 - 2018

\*Determinar la prevalencia por género y grupo etario en pacientes con Diabetes Mellitus con tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 - 2018

\*Determinar la prevalencia por género y grupo etario en pacientes con Asma con tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 - 2018



\*Determinar la frecuencia de prótesis fija y prótesis removible en pacientes con Diabetes Mellitus con tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 - 2018

\*Determinar la frecuencia de prótesis fija y prótesis removible en pacientes con Asma de tratamiento protésico que acuden a la Facultad de Odontología de la UNMSM entre los años 2015 – 2018

## **2.5 JUSTIFICACIÓN**

En los pacientes con enfermedades como diabetes o asma requieren una mayor atención al momento de realizarse tratamientos protésicos, pueden ocurrir problemas estomatológicos de origen sistémico de mucha importancia, para poder así realizar así un adecuado tratamiento rehabilitador.

Un adecuado tratamiento protésico, en el paciente diabético como en el asmático, hace referencia a las indicaciones como el consumo de tres o cuatro vasos de agua al día, el uso de gomas de masar sin edulcorante o aplicar cremas hidratantes alrededor de los labios, debido a que presentan una baja tasa de flujo salival, causando las diferentes lesiones orales, por los efectos farmacológicos de los medicamentos que consumen para tratar su enfermedad crónica.

Una insuficiente información del paciente al llenado de su historia clínica, sumada a la falta de conocimiento de sus enfermedades sistémicas repercutirían en un mal planeamiento restaurador.

Es por ello que resulta importante determinar mediante pruebas estadísticas la prevalencia de éstas enfermedades en pacientes con prótesis dental y también tener una mayor minuciosidad en registrar las enfermedades sistémicas pres existentes en las historias clínicas.

Darle la debida importancia a las enfermedades no transmisibles con mayor repercusión en cavidad bucal, como pacientes con Diabetes y Asma, a través de la investigación tanto clínica como básica, aportando así una mejoría en las decisiones clínicas que permitirían un mejor desarrollo con bases científicas.

## **2.6 LIMITACIONES**

- \* En esta investigación las Historias Clínicas fueron anotadas por terceras personas.
- \* No se cuenta con exámenes médicos de laboratorio, sino con el testimonio de cada paciente al momento de llenar las Historias Clínicas.
- \* Al momento de llenar los antecedentes de las enfermedades del paciente, solo se anota las mencionadas por este o por su acompañante, desconociendo si presentan alguna otra enfermedad no diagnosticada.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES

**García (2018)**<sup>9</sup> llevo a cabo un estudio de 1735 casos obtenidos de las historias de las clínicas en los pacientes atendidos en el servicio de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, obteniéndose como resultado una mayor prevalencia en mujeres con un 62.2% seguido de hombres con un 37.8%. La edad promedio de atención fue de  $52.97 \pm 25.92$  años y el 50.26% fueron mayores de 60 años. Obteniéndose una media de  $1.97 \pm 1.21$  de los diagnósticos sistémicos, con mayor prevalencia de las enfermedades que afectan al aparato circulatorio (35.3%) y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (26.4%). En cuanto a necesidad de tratamiento, destacaron la operatoria dental (75%), la rehabilitación oral (59.4%), y el tratamiento quirúrgico (36.7%), las enfermedades más prevalentes fueron la hipertensión arterial (29.51%) y la diabetes mellitus (14.98%).

**Fernandes (2018)**<sup>10</sup> realizó un estudio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Prada, Sao Carlos en los años 2016-2017, se evaluaron las fichas clínicas con la finalidad de conocer la frecuencia de las enfermedades no transmisibles con su relación con el género y la edad. Un total de 599 historias clínicas fueron evaluadas, obteniéndose como resultado: muestra fue constituida por 380 (63,4%) de mujeres y 219 (36,6%) hombres, ambos con edad media de  $\pm 34$ , siendo, por lo tanto, predominantemente adultos jóvenes. Del total de 349 pacientes que acusaron algún tipo de enfermedad sistémica, 240 (68,7%) pacientes eran del género femenino y 109 (31,2%) del masculino. No se ha señalado ningún cambio sistémico en 250 pacientes, (56%) de los pacientes del sexo femenino y (44%) del sexo masculino. En cuanto a la enfermedad más presente entre los 599 formularios analizados, la alergia apareció en primer lugar con (13.4%), con un total de 80 personas dentro de la muestra, 65 eran del sexo femenino y 15 del sexo masculino. La segunda más frecuente fue la

hipertensión arterial sistémica con (7.7%), de ese porcentaje 25 eran mujeres y 21 hombres. En tercer lugar, problemas articulares, con (6.3%), en este caso en particular, se notó una diferencia considerable entre mujeres (32) y hombres (6), asma (6%) en cuarto con 36 casos, seguido por diabetes mellitus en quinto, con 27 (4.5%).

**Salazar (2017)**<sup>11</sup> realizó un estudio epidemiológico, que también fue transversal y descriptivo, abarcando un total de 363 historias clínicas elaboradas el periodo lectivo de Octubre 2016 a Febrero 2017 en las Clínicas Integrales de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador; con la finalidad de conocer la prevalencia de enfermedades sistémicas con su relación con el grupo etario y de género. Los resultados de la investigación revelaron que 37.7% presentaron enfermedades sistémicas mientras que el 62.3% no presentaron enfermedades sistémicas. Las enfermedades sistémicas más prevalentes fueron las alergias (10,7%), hipertensión (6,3%), diabetes, (1,9), asma (1,1%). También se evidencio que, en la hipertensión: el 44% son masculino y el 57% son femenino, en la diabetes el 43% son masculino y el 57% son femenino y en el asma 50 % masculino 50% femenino; de las personas que tienen hipertensión el mayor porcentaje fue 34,8% y están entre 61 a 70 años, de los que tienen diabetes, el 42,9% están entre 61 a 70 años y de las personas que tienen asma el 50% está tanto en los rangos de 61 a 70 años como en los de 0 a 10 años.

**Cepero et al. (2017)**<sup>12</sup> realizaron un estudio con el fin de determinar el estado de salud bucal y en relacion con la presencia de Diabetes Mellitus en adultos mayores, fue descriptivo y de corte transversal en 552 pacientes de 60 años o más de la Clínica Estomatológica del Mariel “Pedro L. Valdés Orta”. Los resultados de la investigación revelaron que: La presencia de caries dental es alta 53.6%, siendo mayor en diabéticos con un 68.2 %. En ancianos diabéticos predomino la periodontitis severa con un 45,6 %. Las lesiones de mucosa más frecuentes fueron la candidiasis con un

11,2% en diabéticos y la estomatitis subprótesica, 18,4%, en los no diabéticos. El factor de riesgo que predominó fueron los hábitos higiénicos y de la prótesis deficientes con un 77,6 % en diabéticos y 76,2% en no diabéticos.

**Risco (2014)**<sup>13</sup> realizó una investigación a través de las historias clínicas en los pacientes geriátricos, pacientes de 60 años a mas, atendido en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, en los años 2013 al 2014 que padecían enfermedades sistémica, fueron atendidos 860 que es 91 % pacientes geriátricos atendidos de los cuales 83, que es el 9% pacientes padecían enfermedades sistémicas. Y dando como resultado que el 6% corresponde a mujeres y el 3% a hombres. El porcentaje de las enfermedades sistémicas fueron la hipertensión con 26%, diabetes 22%, diabético e hipertenso 11%, 4% artritis y 11% en asmáticos, en mujeres 6% en hombres 3% de la muestra estudiada.

**Hameed et al. (2016)**<sup>14</sup> determinaron la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes que buscan atención dental en la Facultad de Odontología de la Universidad King Khalid, Abha, Reino de Arabia Saudita mediante la información de las historias clínicas en el periodo de junio de 2014 al 31 de mayo de 2015. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y de tipo transversal. Los resultados de la investigación revelaron que, de 7 051 historias clínicas que fueron evaluadas: 725 (10.3%) tenía condiciones médicas, de los cuales la diabetes fue la condición más prevalente con un 38%, seguido de cardiovascular (24%), enfermedad respiratoria (18%). En cuanto la prevalencia de enfermedades sistémicas según edad, el mayor porcentaje fue en rango de edad de 41 a 60 años con el 51%.

**Taghibakhsh et al. (2017)**<sup>15</sup> realizaron un estudio descriptivo y transversal en 6292 los archivos del Departamento de Medicina Oral y Maxilofacial de la Rama Dental de la Universidad Islámica Azad de Teherán. Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la incidencia de las Enfermedades no Transmisibles, así como

también su relación con el grupo etario y de género. Los resultados indicaron que 2595 pacientes (41.4%) tenían enfermedades sistémicas y las enfermedades que tuvieron mayor prevalencia fueron: Hipertensión arterial (8.42%), diabetes (4.63%); con un menor porcentaje (2.1%) se encuentra el asma. En cuanto al grupo de género, 55.8% de los pacientes fueron las mujeres y el 44.2% eran hombres; y en el grupo etario 41.5% eran menores de 45 años, 48.5% mayores de 45 años.

**Gonzales et al. (2017)<sup>16</sup>** determinaron la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Consultorio Médico perteneciente al Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de 348 pacientes. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo dando como resultado una mayor prevalencia de enfermedad crónica no transmisible en el sexo femenino con un 55.2%; de las más frecuentes se presenta un 12.2 % de diabetes y 3.8% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

## **3.2 BASES TEÓRICAS**

### **3.2.1 Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

Las enfermedades crónicas no transmisibles, no se transmiten de una persona a otra, son de una evolución lenta y de duración prolongada. Afectan a toda la población en general que representa un variado grupo de padecimiento, siendo cuatro las de mayor prevalencia: diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares; al ser una de las principales causas de morbilidad y por una forma de vida poco saludable, constituyen un grave problema en la salud poblacional. Estas enfermedades son las principales causas de muerte en todo el mundo, acarreando un enorme costo que se extiende más allá de la salud para atrapar a las personas en la pobreza, negarles un vida digna, socava la productividad de la fuerza laboral y amenaza la prosperidad económica. Las enfermedades no transmisibles también se están convirtiendo en un problema al crear enormes disparidades de oportunidades, poder y riqueza. Su impacto en los países de bajos ingresos es un desafío clave. Una población con mayor vulnerabilidad y una situación económica baja presenta un mayor riesgo, porque tienen menos probabilidad a acceder a los servicios que diagnostican y tratan las ENT.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup>, creó un “Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020” adoptado por La Asamblea Mundial de la Salud, el cual incluye un marco de monitoreo global y metas globales voluntarias por alcanzar para el 2025.

El primer objetivo global es una reducción relativa del 25% en general de mortalidad por las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas). También se presentan objetivos en cuanto a los factores de riesgo, como de riesgos metabólicos (poca

actividad física, el uso nocivo de tabaco y alcohol) y factores de comportamiento (obesidad, aumento de glucosa y presión arterial). Se establecieron metas para una mayor disponibilidad en tecnología, la facilidad a medicamentos para las enfermedades no transmisibles y brindar un mejor asesoramiento para la prevención a través de un sistema mundial.<sup>1, 3</sup>

#### ➤ **Datos y cifras de las ENT según OMS**

Según la OMS<sup>3</sup> “en el 2016 fueron responsables del 71% (41 millones) de los 57 millones de muertes ocurridas a nivel mundial. El mayor de las ENT responsables de estas muertes incluían enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes, que representan el 44% de todas las muertes por ENT y el 31% de todas las muertes globales); cánceres (9 millones de muertes, el 22% de todas las muertes por ENT y el 16% de todos muertes globales); enfermedades respiratorias crónicas (3.9 millones muertes, el 9% de todas las muertes por ENT y el 7% de todas las muertes globales); y diabetes (1,6 millones de muertes, el 4% de todas las muertes por ENT y 3% de todas las muertes globales)”. Una proporción aún mayor (75%) de muertes prematuras en adultos (que ocurren en personas de edad 30-69 años) fueron causados por ENT, lo que demuestra que las ENT no son únicamente un problema para las poblaciones de mayor edad. La probabilidad de mortalidad por una de las cuatro enfermedades no transmisibles principales, en 2016 fue del 18%, con un riesgo ligeramente mayor para los hombres (22%) que para las mujeres (15%).<sup>3</sup>

#### ➤ **Factores de riesgo metabólico**

Estos factores contribuyen a fundamentales cambios metabólicos que predisponen a un mayor riesgo de las ENT:

- Obesidad



- Glucosa en sangre elevada (hiperglucemia)
- Grasas en sangre elevadas (hiperlipidemia)
- Presión arterial elevada

En datos estadísticos, el principal factor de causa de mortalidad es el aumento de la presión arterial, atribuyéndole el 19% de muertes, en segundo lugar una glucosa en sangre alta, seguida de obesidad y sobrepeso.<sup>3</sup>

### ➤ **Prevención y control**

La disminución de los factores de riesgo asociados a las ENT es primordial para su control. Se presentan soluciones a través de los gobiernos y organizaciones con un presupuesto bajo para la disminución de estos factores modificables. Para una mayor prioridad y orientación política es fundamental hacer seguimientos de los avances o repercusiones de los factores de riesgos y ENT.

Para una mayor reducción de las ENT en la población y sociedad en sí, se debe tener un enfoque integral en los diversos sectores, tanto como los de salud, el educacional, financiero, de transporte y otros para la prevención y vigilancia de las ENT, así como una reducción de los factores de riesgo asociados.

Una gestión planificada es esencial para la intervención de las ENT, incluyendo un adecuado cribado y diagnóstico así como un plan de tratamiento o cuidado paliativo si lo requiriera. Para una detección temprana y un indicado tratamiento en el tiempo necesario de las ENT, es primordial la intervención en la atención primaria. Esta intervención, según datos estadísticos, es una buena inversión en la economía poblacional, concluyendo así, a un diagnóstico más temprano una necesidad de tratamiento más económica.

En el mundo, en la mayoría de los países tercermundistas el control y prevención de las enfermedades no transmisibles es baja.<sup>1,3</sup>

Según la ONU<sup>3</sup> “las intervenciones de gestión de las ENT son esenciales para alcanzar la meta mundial, que consistente en lograr una reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por ENT del 25% para 2025, por lo cual las ODS se enfocan en reducirlos hasta un 33% para 2030”.

### **3.2.1.1 Diabetes Mellitus**

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>17</sup> “La diabetes mellitus es una enfermedad de trastorno metabólico y crónica, caracterizada por los niveles altos de glucosa y la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas causada por defectos en la secreción de la insulina, en su acción o en ambas”.

La Diabetes Mellitus es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, siendo así una amenaza en la salud poblacional; representa una de las cuatro ENT prioritarias dirigidas a la acción de los líderes mundiales en la declaración política del 2014 sobre la prevención y el control de las ENT. El primordial objetivo de las enfermedades no transmisibles es detener el aumento de diabetes mellitus para el 2025.

Estadísticamente, el número de personas con diabetes casi ha llegado cuatro veces más de su valor, desde el año 1980 al 2014, ha ascendido de 108 millones a 422 millones; aumentando también los niveles de glucosa alrededor de un 9%.<sup>3</sup> La diabetes es una enfermedad que afecta actualmente a 246 millones de personas en el mundo entero y se estima que afecte en el 2025 a 380 millones.<sup>18</sup>

En el Perú, el porcentaje de la población de 15 a más años que fue diagnosticada con diabetes mellitus en algún momento de su vida aumento de 3.3% a 3.7% en el año 2016.

Según el Minsa<sup>5</sup> “la población femenina fue la más afectada (3,6%) con respecto a la masculina (3,0%), asimismo en el 2017, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (4,1%) y Resto Costa (4,0%) y menor porcentaje en la Sierra (1,8%) y Selva (2,7%)”.

### **3.2.1.1.1 Clasificación**

#### **➤ Diabetes tipo 1**

Esta forma de diabetes, que representa solo del 5 al 10% de las personas con diabetes, anteriormente abarcada por los términos diabetes dependiente de insulina o diabetes de inicio juvenil, se debe a una destrucción autoinmune mediada por células de las células  $\beta$  del páncreas, que son las responsables de la producción de insulina. Este proceso ocurre en sujetos predispuestos genéticamente, la mayor parte causada por uno o más factores ambientales, generalmente se desarrolla durante un periodo prolongado, meses o años, en los cuales el sujeto esta uglucémico y asintomatico.<sup>17, 19</sup>

#### **➤ Diabetes tipo 2**

Esta forma de diabetes, que representa aproximadamente el 90–95% de las personas con diabetes, anteriormente conocida como diabetes no dependiente de la insulina, diabetes tipo 2 o diabetes de aparición en adultos, abarca a las personas que tienen resistencia a la insulina y por lo general tienen parientes con estos antecedentes. Las personas con este tipo de diabetes, en un comienzo y en su día a día no son dependientes del tratamiento de insulina para vivir. Existen diferentes causas de este tipo de diabetes, relacionándolo con otras entidades

como la hipertensión, los niveles altos de colesterol LDL, los niveles bajos de colesterol HDL, un aumento del riesgo cardiovascular y anomalías en las que el hiperinsulinismo tiene un papel importante.<sup>17,19</sup>

➤ **Diabetes mellitus gestacional (DMG)**

Se presenta en mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes pero si un nivel de azúcar elevado en la sangre durante el embarazo. Identificado durante los primeros trimestres del embarazo.

**3.2.1.1.2 Manifestaciones bucales**

Estas manifestaciones orales de la diabetes se presentan, en la mayoría de casos, en diabéticos con un pobre control metabólico y de evolución prolongada.

➤ **Caries dental**

Una irregular concentración de glucosa en los surcos gingivales como en la saliva, la presencia de xerostomía y un inadecuado o ausente tratamiento de la diabetes traen como consecuencia la presencia de caries dental.

Se presenta una mayor frecuencia de caries en lugares atípicos, cuellos dentarios de premolares e incisivos; siendo también frecuentes las consecuencias de las caries como la alveolitis postextracción, celulitis y edentulismo.<sup>20</sup>

En los pacientes con diabetes tipo 1 a menudo se les da dietas que restringen su ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y cariogénicos, mientras que en diabetes tipo 2, que a menudo es asociado con la obesidad y la ingesta de alimentos ricos en calorías y carbohidratos, se puede esperar que tengan mayor exposición a alimentos cariogénicos.<sup>21</sup>

### ➤ **Gingivitis y periodontitis**

Según la OMS<sup>22</sup> “las enfermedades orales representan actualmente una dificultad en la salud pública mundial. Reportándose la inflamación gingival con un 99% de los adultos, mientras que la frecuencia de periodontitis llegaría a un 30%, sobrepasada por la caries dental no tratada con un 100% de los adultos afectados”.

La diabetes mellitus produce una destrucción periodontal rápida ya que se presenta una inflamación elevada en la microbiota. La frecuencia del consumo de tabaco con la presencia diabetes traen consigo la pérdida de los tejidos de soporte dental. Es decir que fumadores y diabéticos no controlados presentarían una mayor prevalencia, severidad y extensión de la destrucción de los tejidos periodontales.<sup>22</sup>

### ➤ **Xerostomía**

La xerostomía, sensación de sequedad oral, es otra de las alteraciones más habituales que aparecen con la hiperglucemia mantenida, dificultando la formación del bolo alimenticio. A la exploración, la mucosa bucal aparece poco o nada lubricada, con una lengua seca, rojiza o algo fisurada, en ocasiones con cierto grado de escozor y los labios descamados o con costras. Esta disminución salival trae como consecuencia unas defensas orales bajas, favoreciendo la aparición de caries de cuello, poca tolerancia a las prótesis dentales removibles y cierta propensión a inflamaciones o infecciones, colonización de microorganismos como *Candida albicans* por cambios en el pH bucal.<sup>24</sup>

### ➤ **Candidiasis oral**

Es una infección causada por un hongo del género *Cándida*. Esta manifestación es la más habitual en pacientes diabéticos, su alta frecuencia se debe a la elevada cantidad de glucosa en saliva, creando el sustrato conveniente para una mayor adhesión de este hongo a la cavidad oral y poder colonizarla. Favorecida por una alteración en el sistema inmunológico del paciente y la frecuencia de hiposialia.<sup>24</sup>

- **La estomatitis protésica**, es un proceso de inflamación en relación al uso de prótesis dentales removibles en la cavidad oral. Su principal manifestación es una mucosa edematizada y eritematosa debajo de las prótesis dentales en uso.<sup>37, 38</sup>

Según Darwazeh <sup>39</sup> “el factor más relacionado es la presencia de especies de *cándida*, que se encuentra en la cavidad bucal en el 30-70% de casos, esta proporción va en aumento en pacientes portadores de prótesis removibles y oscila desde el 35% hasta el 60-100%”.

Los diversos cambios clínicos en relación a la mucosa palatina causados por la colonización de estas *cándidas*, se dividen en tres grados (grado I, grado II y grado III) según la clasificación de Newton.<sup>25</sup>

### ➤ **Queilitis angular**

También conocida como perleche o queilitis comisural, se manifiesta con un enrojecimiento relevante en las comisuras de los labios, llegando también a formar costras, grietas o fisuras de un dolor relevante. Interviniendo algunos factores facilitadores como xerostomía, cambios relevantes en el envejecimiento y diabetes.<sup>24</sup>

➤ **Glositis romboidal media**

Alteración benigna, indolora y poco frecuente en el dorso central de la lengua, estadísticamente es el 1% de la población global, enfatizando su población en diabéticos y fumadores. Su cuadro clínico es la manifestación de un área romboidal eritematoso atrófico y depapilada localizada en el dorso de la lengua, presentándose ocasionalmente también como nódulos pequeños en la mucosa.<sup>24</sup>

➤ **Síndrome de boca ardiente**

Conocida también como glosidinia, se define como la percepción subjetiva de una sensación de ardor o escozor en la superficie lingual, aunque también es posible que aparezca en el resto de la cavidad bucal y labios, pudiendo ser una manifestación oral de la diabetes mellitus. La xerostomía en los pacientes y la aparición de neuropatía periférica predisponen su causa, también una necesidad de tratamiento psicológico relacionada con la depresión y ansiedad del paciente.<sup>21, 24</sup>

➤ **Liquen plano bucal**

Estas lesiones orales son una de las más frecuentes, con un 20%-30% en desordenes del metabolismo, con mayor prevalencia el liquen de tipo erosivo. Algunos autores indican que esta lesión, liquen plano, es consecuente al consumo de medicamentos como aines, hipoglucemiantes o antihipertensivos. La agrupación de hipertensión, diabetes y liquen se ha designado "Síndrome de Grinspan".<sup>24</sup>

Entre otras de las manifestaciones ya mencionadas, también los pacientes diabéticos pueden presentar: insensibilidad, alteraciones en el gusto, atrofia de la parótida, por

tratar de compensar la disminución salival, neuropatías diabéticas con repercusión en la cavidad oral a través de adormecimiento, picor u dolores orofaciales inusuales.<sup>20</sup>

#### **3.2.1.1.3 Manejo Odontológico del paciente diabético**

Lo principal para un plan de tratamiento odontológico adecuado, es una interconsulta o exámenes recientes que corroboren el diagnóstico de la enfermedad crónica, así el paciente presente un cuadro sugestivo de manifestaciones de éstas. Cabe resaltar la importancia de una buena historia clínica, sobretodo en la anamnesis y una exploración clínica meticulosa.<sup>20, 26</sup>

##### **❖ En pacientes con requerimiento protésico**

En cuanto a las prótesis removibles, la presencia de xerostomía en los pacientes diabéticos repercute afectando de manera negativa los tratamientos protésicos impidiendo la retención y adhesión de estas prótesis. Una de las manifestaciones más comunes en estos pacientes es la presencia de estomatitis subplaca, debido a la resequedad oral favoreciendo el crecimiento de microorganismos cariogenicos y oportunistas como *Candida albicans*. La poca permisividad de la mucosa o demás tejidos orales que toleran frente a las cargas masticatorias de las prótesis dentales, a causa de una acción osteoclastica, hueso a través de presión han disminuido la capacidad de adherencia de éstas prótesis.

Concluyendo, para el paciente diabético, el diseño de ppr más adecuado y sencillo, rehabilitando así de manera estética como funcionalmente, con consultas posteriores frecuentes. En las prótesis fijas, la disminución de saliva en el paciente diabético, ayuda a favorecer la aparición de caries en los pilares de dichas prótesis. Tomándose en cuenta también la respuesta hiperinflamatoria en los diabéticos, desfavoreciendo la adecuada mantención de estas protesis, por ello es importante que acudan periódicamente a las citas de revisión y mantenimiento.<sup>20</sup>



### **3.2.1.2 Enfermedad Respiratoria Crónicas: Asma Bronquial**

Dentro de las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) más frecuentes son: el asma, las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. Cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una ERC.<sup>27</sup>

Según la OMS<sup>26</sup> “hay unos 235 millones de personas que padecen asma, 64 millones que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y muchos millones de personas más que sufren rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse”.

Una de las principales y más prevalentes enfermedades no transmisibles es el Asma Bronquial, enfermedad que inflama y estrecha las vías respiratorias, su grado de severidad varía según cada paciente.<sup>29</sup>

Según la OMS<sup>28</sup> “se calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma, es más alta en niños y adolescentes y tiende a disminuir en adultos, sin embargo, reaparece durante la vejez y deteriora la calidad de vida de los pacientes. Esta enfermedad es relevante con una prevalencia de 4,3% (rango, 0.2-21.0%) en adultos, causando un grave problema de salud global”.

#### **3.2.1.2.1 Manifestaciones bucales**

- En el tratamiento del asma y la EPOC, la cavidad oral y orofaringe están expuestas directamente a los corticoides inhalados, fármacos potentes sin metabolismo hepático, como resultado, pueden producirse reacciones adversas locales con más frecuencia.<sup>27</sup>

- Los fármacos que usan los respiradores bucales contienen antihistamínicos que actúan a nivel sistémico y neuronal, que varían la composición salival inhibiendo las glándulas salivales.<sup>30</sup>
- Muchos de los pacientes han reportado problemas dentales siguiendo el uso a largo plazo de los inhaladores con alta potencia tópica. La pérdida de dientes está relacionada con la pérdida ósea sistémica; la disminución de la densidad mineral ósea de las mandíbulas puede ser un factor de riesgo para los dientes, debido a que éste está relacionado con la calidad del hueso y la exposición a fuerzas masticatorias.<sup>31</sup>
- La caries dental se debe a la disminución de la tasa de flujo salival debido a los fármacos inhalados, anulando su capacidad buffer y un cambio en el pH salival, provocando el aumento de la retención de alimentos en los dientes.<sup>28, 30</sup>
- Se observan ulceraciones asociadas a la lengua y mucosa bucal ocasionalmente en la encía debido a la xerostomía y la supresión inmune causada por drogas inhaladas.<sup>30</sup>
- La candidiasis también fue muy común entre los usuarios de inhaladores y la razón atribuyente fue el inmunosupresor generalizado y los efectos antiinflamatorios de los esteroides, que causan baja tasa de flujo salival y mayor glucosa salival, concentración que podría promover el crecimiento y proliferación de cándida.<sup>18 y 27</sup>. En un análisis retrospectivo de 27.000 pacientes mayores que usaban glucocorticoides inhalados para el asma, la incidencia de candidiasis orofaríngea fue del 7%. En otro estudio con pacientes adultos era del 5%, demostrándose cultivos positivos para Candida en el 25%. El riesgo de la aparición de candidiasis,

independientemente del glucocorticoide inhalado, la dosis y el dispositivo, es 3,6 veces más alto en comparación con el placebo. Pero hay muchas diferencias, dependiendo del tipo de GCI, la dosis dispensada y el dispositivo empleado.<sup>32</sup>

➤ La xerostomía también fue visto debido al uso de inmunosupresores inhalados y también causa sensación de ardor, alteraciones del gusto o dolor en la cavidad bucal.<sup>32</sup>

#### **3.2.1.2.2 Manejo odontológico del paciente asmático**

➤ A la hora de realizar tratamientos odontológicos a los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, debemos tener en cuenta una serie de consideraciones pre, intra y postoperatorias para evitar posibles problemas, comenzando con una buena anamnesis para descubrir las enfermedades que posee el paciente y saber el agente desencadenante si posee asma o no.

➤ Es aconsejable evaluar la gravedad de la enfermedad respiratoria mediante una interconsulta con el neumólogo previamente a cualquier procedimiento con el fin de reducir las probabilidades de broncoespasmo durante el tratamiento.

➤ No existe contraindicación para administrar anestésicos locales, pero debemos evitar bloqueos mandibulares o palatales bilaterales para evitar la sensación de ahogo.<sup>30, 33</sup>

➤ Colocar el sillón dental en posición semisupina o vertical para el tratamiento, en lugar de en posición supina, para evitar la ortopnea, la

disminución de la captación de oxígeno y una sensación de incomodidad respiratoria.<sup>29</sup>

### **3.2.2 Prótesis dental**

Las prótesis dentales abarcan el campo de la odontología rehabilitadora, encargada de restaurar funcional, armónica y estéticamente con una adecuada oclusión.<sup>34</sup>

#### **3.2.2.1 Clasificación**

- **La Prótesis Fija** Reemplaza los dientes ausentes y dañados, favoreciendo una salud bucal.

**-Corona:** Restauraciones que reemplazan o cubren los dientes, reproduciendo una correcta morfología dental.

**-Puente:** Es un tipo de prótesis que sustituye uno o más dientes que no están presentes.<sup>35, 36</sup>

- **Prótesis Removible:**

#### **-Prótesis Removible Parcial**

Es otra elección de tratamiento en personas parcialmente edéntulas, proporcionando apoyos, estabilidad y resistencia. Este tipo de prótesis conforma la mayor demanda en tratamientos rehabilitadores, restaurando en el paciente la fonación, estética y funcionabilidad.<sup>37</sup>

#### **-Prótesis Removible Total**

En personas edéntulas totales para recuperar las funciones del sistema estomatognático.<sup>38, 39</sup>

### **3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- Enfermedades no transmisibles: Enfermedad crónica, no se transmiten de una persona a otra, son de una evolución lenta y de duración prolongada. Estadísticamente son uno de los principales problemas de salud pública mundial
- Enfermedades no transmisibles con repercusión en cavidad bucal: Son aquellas enfermedades crónicas que causan daño tanto en la salud en general, como en la salud bucal. Entre éstas tenemos a la Diabetes y el Asma.
- Sistema Estomatognático: Es la integración y coordinación de una unidad tanto funcional como morfológica formada por diferentes estructuras, permitiendo las funciones fisiológicas.
- Requerimiento protésico: Es la exigencia de prótesis dentales, tanto prótesis fija como removible.<sup>40, 41</sup>

### **3.4 HIPOTESIS**

La Prevalencia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles con mayor repercusión en la cavidad bucal, en pacientes con requerimiento protésico es mayor en la Diabetes Mellitus

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA
<b>Prevalencia de ENT con repercusión en cavidad bucal en pacientes con requerimiento protésico</b>	Cantidad de pacientes con prótesis dental que padecen de enfermedades no transmisibles con repercusión en la cavidad bucal	Diabetes	Registro de la HC	Nominal	Si No
		Asma	Registro de la HC	Nominal	Si No
<b>Frecuencia de prótesis bucal</b>	Dispositivo diseñado para reemplazar los dientes perdidos o dañados	Prótesis fija	Registro de la HC	Nominal	Si No
		Prótesis removible	Registro de la HC	Nominal	Si No

Co Variables	Concepto	Indicadores	Escala	Categoría
<b>Genero</b>	Características que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Registrada en la HC	Nominal	Hombre  Mujer
<b>Grupo etario</b>	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del paciente	Registrada en la HC	Ordinal	27-59  60-74  75-90  90-más

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Es observacional porque mide, observa y analiza la variable, sin la influencia del investigador.
- Es transversal dado que se estudiará la prevalencia de enfermedades no transmisibles en un momento determinado de tiempo. Se tomó en cuenta solo las historias clínicas de los alumnos del cuarto y quinto año, elaboradas el periodo lectivo del año 2015 al 2018.
- Es descriptivo ya que describe la prevalencia de enfermedades no transmisibles sin arribar a inferencias causales.
- Retrospectivos, estos datos fueron registrados en las Historias Clínicas una vez finalizado el tratamiento de prótesis dental.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.2.1 Población**

Se tomará como población las historias clínicas de los pacientes que acudieron para ser atendidos por los alumnos del cuarto y quinto año de la clínica de pre grado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2015 al año 2018.

#### **4.2.2 Muestra**

La muestra estará comprendida por las historias clínicas de los pacientes que acudieron para ser atendidos por los alumnos del cuarto y quinto año de la clínica de pre grado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional



Mayor de San Marcos del año 2015 al año 2018 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Aproximadamente son 50 alumnos por cada año, y cada alumno tiene 4 pacientes a su cargo; dando un total de 200 historias clínicas por año de estudio. En cuarto año y quinto año sería 400. En este estudio evaluaremos en el periodo del 2015 al 2018, siendo 4 años, daría como resultado final 1 600 historias clínicas a evaluar.

#### **4.2.2.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes con prótesis tanto fija como removible con diabetes o asma, que fueron atendidos por los alumnos del cuarto y quinto año en la clínica de pre grado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2015 al 2018.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes cuyos datos estén bien especificados en las historias clínicas.

#### **4.2.2.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con otras enfermedades sistémicas, que no sean diabetes o asma.
- Pacientes que recibieron o estén recibiendo tratamiento de ortodoncia.
- Pacientes que no tengan los datos completos en su historia clínica.

### **4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

Se revisarán las historias clínicas de pacientes de ambos sexos, que fueron atendidos por los alumnos de cuarto y quinto año en la clínica de pre grado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2015 al 2018 y que cumplen los criterios de inclusión ya mencionados con lo cual se podrá conseguir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles con repercusión en la cavidad bucal en pacientes portadores de prótesis dental.

Para esta recolección de datos se confecciono una ficha (Anexo N°1), en el cual se registraron la información de las historias clínicas de los pacientes atendidos por los alumnos del cuarto y quinto año.

Los datos fueron recolectados de la siguiente manera:

\* Para la autorización, se solicitó el respectivo permiso al área de Archivo a cargo del CEUPS de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

\*En los días autorizados para la recolección de datos, se revisó las historias clínicas de los alumnos del 4to y 5to año de la facultad en el periodo de año del 2015 al 2018.

\* Se realizará el vaciado de la información en las fichas respectivas, estas fichas incluirán: número de historia clínica, historia clínica de cuarto año o quinto año, nombre del paciente, género, edad, presencia de enfermedad no transmisible, tipo de prótesis dental.

### **4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de datos, se usó el programa SPSS para el análisis respectivo.

#### **4.5 ANÁLISIS DE RESULTADO**

Para el análisis, se aplicaron pruebas Estadístico descriptivas, como las tablas cruzadas para comparar la prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en pacientes portadores de prótesis, también para determinar la prevalencia del género y grupo etario. Aplicándose también la prueba de Chi cuadrado, para comparar la frecuencia de las enfermedades no transmisibles entre el grupo etario y el género.

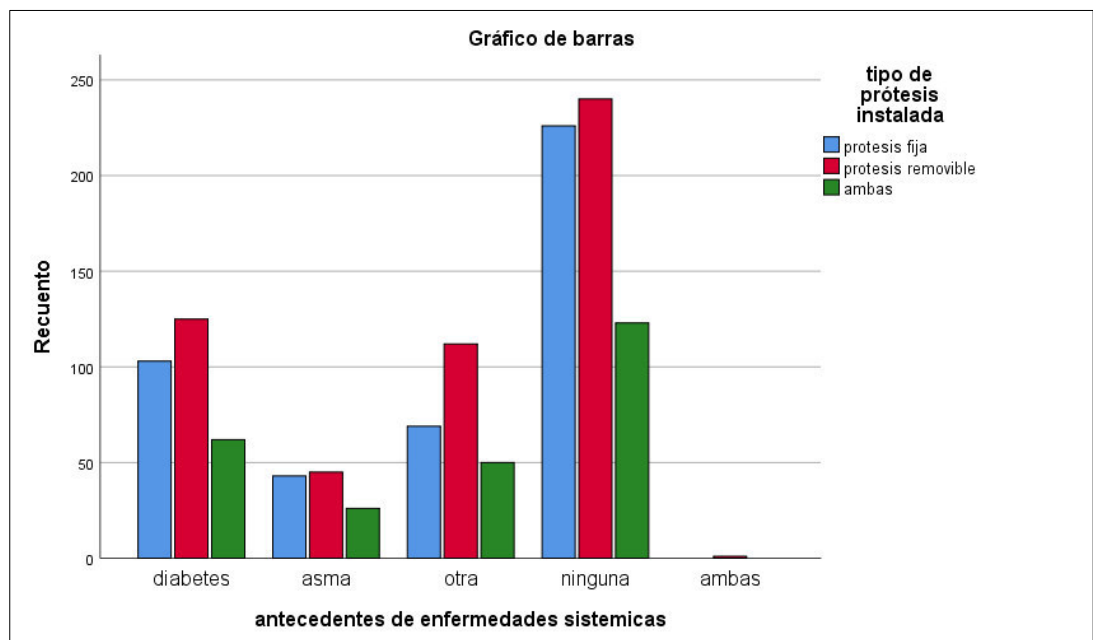
## V. RESULTADOS

Post criterios de inclusión, la población de estudio quedo conformada por 1225 historias clínicas de pacientes con tratamiento protésico que acudieron a la Facultad de Odontología de la UNMSM, entre los años 2015 al 2018.

**Tabla 1. Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico (2015-2018)**

Enfermedades		tipo de prótesis instalada			Total
crónicas no transmisibles		prótesis fija	prótesis removible	ambas	
<b>diabetes</b>	N	103	125	62	290
	%	8.4%	10.2%	5.1%	23.7%
<b>asma</b>	N	43	45	26	114
	%	3.5%	3.7%	2.1%	9.3%
<b>otra</b>	N	69	112	50	231
	%	5.6%	9.1%	4.1%	18.9%
<b>ninguna</b>	N	226	240	123	589
	%	18.4%	19.6%	10.0%	48.0%
<b>ambas</b>	N	0	1	0	1
	%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
<b>Total</b>	N	441	523	261	1225
	%	36.0%	42.7%	21.3%	100.0%

**Grafico 1. Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico**



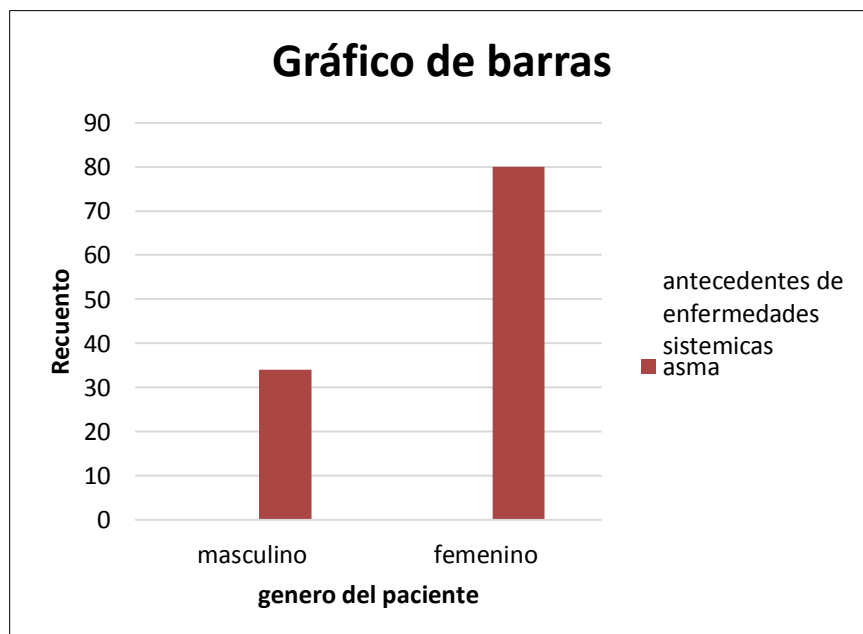
La prevalencia global de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico fue del 52% sobre 1225 casos revisados entre los años 2015 al 2018.

Se encontró, que la Diabetes Mellitus es la enfermedad más prevalente de los pacientes con tratamiento protésico con un 23.7 % (290 casos); seguida de un 18.9 % (231 casos) de pacientes que presentan también una enfermedad crónica no transmisibles, y finalmente con un 9.3 % (114 casos) de pacientes con Asma.

**Tabla 2. Prevalencia por género en pacientes con Diabetes Mellitus y Asma que presentan tratamiento protésico (2015-2018)**

Genero		Enfermedades crónicas no transmisibles		Total
		diabetes	asma	
masculino	N	110	34	144
	%	27.2%	8.4%	35.6%
femenino	N	180	80	260
	%	44.6%	19.8%	64.4%
Total	N	290	114	404
	%	71.8%	28.2%	100.0%

**Grafico 2. Prevalencia por género en pacientes con Diabetes Mellitus y Asma que presentan tratamiento protésico (2015-2018)**



De las 1225 historias clínicas revisadas, los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes y Asma presentan un predominio del género femenino con 64.4 %(260 casos), sobre el género masculino siendo el 35.6 %(144).

La prevalencia por género en pacientes con Diabetes Mellitus fue de 44.6%(180 casos) en personas del sexo femenino, y con 27.2%(110) en el masculino.

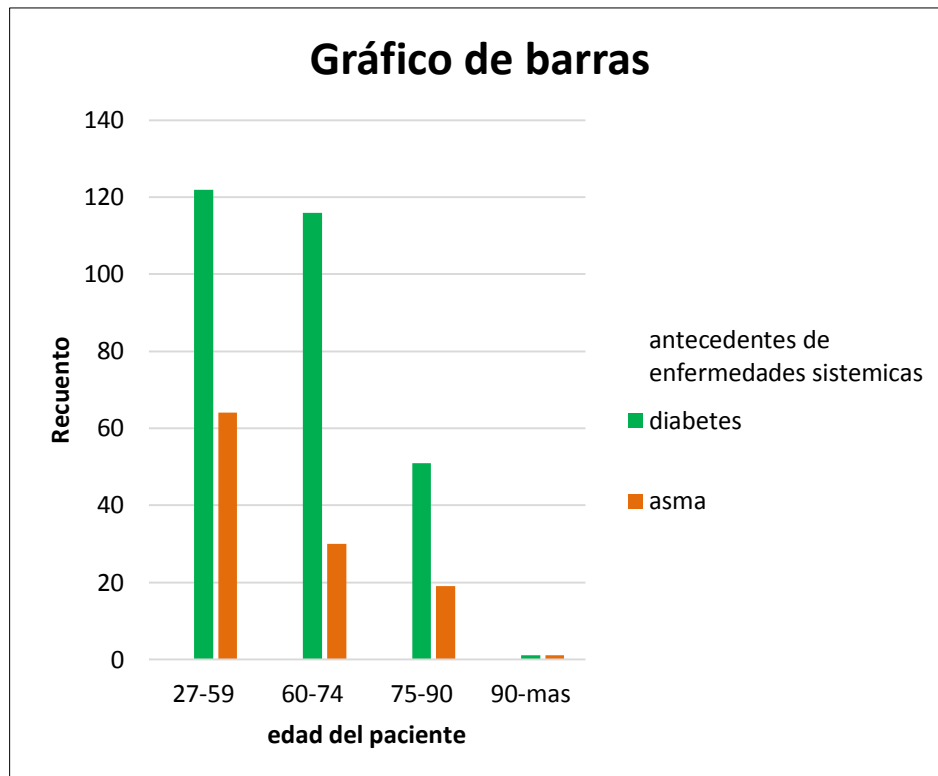
En pacientes con Asma predominó el género femenino con un 19.8%(80 casos), seguido del género masculino con un 8.4%(34 casos).

**Tabla 3. Prevalencia por grupo etario en pacientes con Diabetes Mellitus y Asma que presentan tratamiento protésico (2015-2018)**

Edad del paciente		antecedentes de enfermedades sistémicas		Total
		diabetes	asma	
<b>*27-59</b>	N	122	64	186
	%	30.2%	15.8%	46.0%
<b>*60-74</b>	N	116	30	146
	%	28.7%	7.4%	36.1%
<b>*75-90</b>	N	51	19	70
	%	12.6%	4.7%	17.3%
<b>*90-mas</b>	N	1	1	2
	%	0.2%	0.2%	0.5%
	N	290	114	404
<b>Total</b>	%	71.8%	28.2%	100.0%

\*Prueba de Chi cuadrado (valor p =0.041 // p=5%)

**Grafico 3. Prevalencia por grupo etario en pacientes con Diabetes Mellitus y Asma que presentan tratamiento protésico (2015-2018)**



La clasificación etaria para este estudio fue según la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo de 27 a 59 años adultez, seguida de 60 a 74 años como edad avanzada, de 75 a 90 años vejez y por ultimo de 90 a más longevos.

El resultado de las pruebas estadístico descriptivas dieron como resultado al grupo de 27 a 59 años como el más prevalente de ambas enfermedades crónicas, Diabetes Mellitus y Asma con un 46%(186 casos); seguido del rango de 60 a 74 años con un 36.1%(146 casos), con un 17.3%(70 casos) en pacientes de 75 a 90 años, y por último el rango de los pacientes longevos con un 0.5% (2 casos).



La prevalencia por grupo etario en pacientes con Diabetes Mellitus fue con un 30.2%(122 casos) el rango de 27 a 59 años, seguida de los pacientes de edad avanzada, 60 a 74 años con el 28.7%(116 casos); con un 12.6%(51 casos) en pacientes de 75 a 90 años; finalizando con un 0.2%(1 caso) en pacientes longevos.

En pacientes Asmáticos, la prevalencia de grupo etario fue en el rango de pacientes de 27 a 59 años con un 15.8% (64 casos), con un 7.4 %(30 casos) en pacientes de edad avanzada, seguida con un 4.7%(19 casos) del rango de 75 a 90 años y por ultimo con un 0.2%(1 caso) en pacientes de 90 a más.

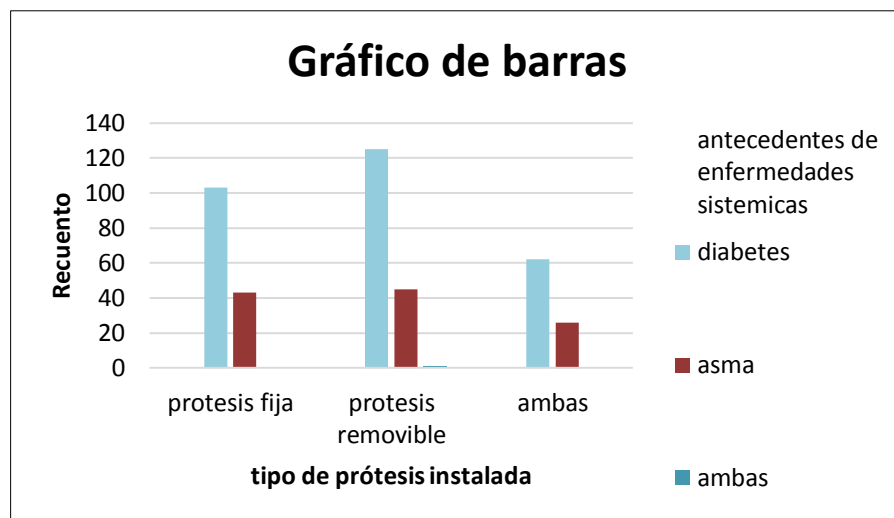
Se encontró asociación significativa ( $p= 0.041$ ) en la relación entre las variables por ser  $p < 0.05$ ; dando como resultado sobre el rango de edades, a menor rango de edad de la clasificación para el paciente adulto mayor, hay una mayor prevalencia de enfermedad crónica no transmisible.

**Tabla 4. Frecuencia de prótesis dental en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (2015-2018)**

Tipo de prótesis instalada	Antecedentes de enfermedades sistémicas					Total	
		diabetes	asma	otra	ninguna	ambas	
<b>Prótesis fija</b>	N	103	43	69	226	0	441
	%	8.4%	3.5%	5.6%	18.4%	0.0%	36.0%
<b>Prótesis removible</b>	N	125	45	112	240	1	523
	%	10.2%	3.7%	9.1%	19.6%	0.1%	42.7%
<b>ambas</b>	N	62	26	50	123	0	261
	%	5.1%	2.1%	4.1%	10.0%	0.0%	21.3%
<b>Total</b>	N	290	114	231	589	1	1225
	%	23.7%	9.3%	18.9%	48.1%	0.1%	100.0%

De un total de 1225 pacientes portadores de prótesis dental, obtuvieron mayor relevancia los pacientes con prótesis removible con un 42.7%(523), seguida de prótesis fija con 36.0%(441 casos) y presentando ambas prótesis el 21.3 %(261 casos).

**Grafico 4. Frecuencia de prótesis fija y prótesis removible en pacientes con Diabetes Mellitus y Asma con tratamiento protésico (2015-2018)**



**Tabla 5. Frecuencia de prótesis fija y prótesis removible en pacientes que presentan Diabetes Mellitus con tratamiento protésico (2015-2018)**

Tipo de prótesis instalada	Diabetes	Total
	n	%
Prótesis fija	103	35.5%
Prótesis removible	125	43.1%
ambas	62	21.4%
<b>Total</b>	290	100.0%

La mayor frecuencia de prótesis dental en Diabéticos, lo obtuvieron los pacientes portadores de prótesis removible con un 43.1 % (125 casos), seguida de prótesis fija con un 35.5%(103 casos), siendo el menos frecuente los pacientes diabéticos que portaban ambas prótesis con un 21.4%(62 casos).

**Tabla 6. Frecuencia de prótesis fija y prótesis removible en pacientes que presentan Asma con tratamiento protésico (2015-2018)**

Tipo de prótesis instalada	Asma	Total
	n	%
Prótesis fija	43	37.7%
Prótesis removible	45	39.5%
ambas	26	22.8%
<b>Total</b>	114	100.0%

En el caso de pacientes Asmáticos, la mayor frecuencia de prótesis dental, lo obtuvieron los pacientes portadores de prótesis removible también con un 39.5 % (45 casos), seguida de prótesis fija con un 37.7%(43 casos), siendo el menos frecuente los pacientes diabéticos que portaban ambas prótesis con un 22.8%(26 casos).

## VI. DISCUSIÓN

En el Perú, existen pocas investigaciones que nos permitan realizar estos tipos de análisis, en específico, donde haya poblaciones estratégicamente distribuidas como para así poder tener un concepto más cercano de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en portadores de prótesis dental.

En este estudio se encontró que la Diabetes Mellitus es la enfermedad crónica no transmisible más prevalente con un 23.7 %; seguida de un 18.9 % de pacientes que presentan también una enfermedad crónica no transmisible, pero diferente a estas y finalmente con un 9.3 % de pacientes con Asma.

Esto coincide con Hameed et al<sup>14</sup> al determinaron que la Diabetes Mellitus fue la enfermedad crónica más prevalente con un 38%, seguida de otras enfermedades sistémicas con un 24% y finalmente con un 18% en enfermedades respiratorias. Así mismo, Taghibakhsh et al<sup>15</sup>, observaron que la Diabetes con un 4.63% es una de las enfermedades crónicas más prevalentes, seguida del Asma con un porcentaje de 2.1%. De la misma forma Gonzales et al<sup>16</sup>, en su estudio encontraron con un 12.2% a la Diabetes Mellitus como enfermedad sistémica más prevalente y con un 3.8% las enfermedades pulmonares. Contrario fue lo que observó Fernández<sup>10</sup> en su estudio, encontrando a los pacientes Asmáticos con mayor prevalencia que los Diabéticos, un 6% en el caso de pacientes con asma y un 4.5% en pacientes con diabetes; esto podría ser debido a su población fue menor, ya que se tomó como muestra a pacientes en solo un año de estudio.

En cuanto a la prevalencia de género, se obtuvo un predominio en el género femenino, encontrando nosotros un 64.4% de mujeres a diferencia de varones con un 35.6%. Concordando con los estudios de García<sup>9</sup>, que tuvo como resultado la prevalencia del género femenino con un 62.2% y en el género masculino n 37.8%. En la investigación

de Fernandes <sup>10</sup> y Risco <sup>13</sup> también coincidieron con los resultados, dando como predominio al género femenino, con un 68.7% y 6% respectivamente.

Lo que refiere a grupo etario el pico se encuentra en los pacientes de 27 a 59 años (46%), tanto en pacientes diabéticos como asmáticos, seguido del rango de 60 a 74 años (36.1%). García <sup>9</sup>, Taghibakhsh et al <sup>15</sup> y Salazar <sup>11</sup>, coincidieron que el grupo etario con mayor prevalencia fue en pacientes mayores a 45 años y menores de 70 tanto en pacientes con asma o con diabetes.

## VII. CONCLUSION

Las conclusiones según los datos referidos en las historias clínicas son:

1. La prevalencia global de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico fue del 52% sobre 1225 casos.
2. La prevalencia de pacientes con Diabetes Mellitus portadores de prótesis dental fue de 290 pacientes (23.7 %), siendo la enfermedad crónica no transmisible más prevalente.
3. El Asma Bronquial presento una prevalencia de 9.3 % con 114 pacientes.
4. En cuanto al género y grupo etario en los pacientes con Diabetes Mellitus, se encontró un predominio del género femenino, de los 290 pacientes con Diabetes Mellitus, 180 pacientes (44.6%) fueron del sexo femenino y 110 del sexo masculino (27.2%). Sobre el grupo etario 122 pacientes (30.2%) fueron la mayoría con un rango de edad de 27 a 59 años, seguida de los pacientes de edad avanzada, 60 a 74 años 116 pacientes (28.7%); con 51 pacientes (2.6%) los del rango de 75 a 90 años; finalizando con un 1 paciente longevo (0.2%).
5. En pacientes con Asma también predomino el género femenino con 80 pacientes (19.8%), seguido del género masculino con 34 pacientes (8.4%); en el grupo etario predomino el rango de pacientes de 27 a 59 años también, con 64 pacientes (15.8%), con 30 pacientes (7.4 %) los de edad avanzada, seguida con 19 pacientes (4.7%) del rango de 75 a 90 años y por ultimo con un 1 paciente longevo (0.2%).
6. Según frecuencia de tipo de prótesis, en los 290 diabéticos, se concluyó que los pacientes portadores de prótesis removibles fue el más prevalente con 125 pacientes (43.1 %), seguida de prótesis fija con 103 pacientes (35.5%), siendo el menos

frecuente los pacientes diabéticos que portaban ambas prótesis con 62 pacientes (21.4%).

7. De los 114 pacientes con Asma, la mayor frecuencia de prótesis dental, lo obtuvieron los pacientes portadores de prótesis removible también con 45 pacientes (39.5 %), seguida de prótesis fija con 43 pacientes (37.7%), siendo el menos frecuente los pacientes diabéticos que portaban ambas prótesis en 26 pacientes (22.8%).



## **VIII. RECOMENDACIÓN**

1. El presente estudio obtuvo una prevalencia significativa de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes portadores de prótesis dental, por lo que se recomienda tener una mayor información y atención al momento de realizarse tratamientos dentales en pacientes con diabetes y asma.
2. Al momento de recolectar la información de las historias clínicas, se observó un inadecuado llenado de éstas, sobretudo en la parte de antecedentes personales, por ello se sugiere al alumno ser minucioso y abarcar la mayor información posible en las historias clínicas para así tener un adecuado planeamiento dental. Una buena Historia Clínica y un correcto examen físico (exploración, exámenes auxiliares e interconsultas) al paciente, no solo desde el punto de vista odontológico, sino también a nivel sistémico influirá con el éxito del tratamiento.
3. Es necesario que este tipo de estudio se realice con mayor frecuencia, tanto en Lima como en provincias, ya que tanto el nivel intelectual como socioeconómico repercute en la salud bucal.
4. Es también recomendable, realizar este estudio con una mayor cantidad de enfermedades sistémicas que puedan repercutir en la cavidad bucal; así como también enfermedades transmisibles que puedan causar una afección bucal.

## IX. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. EE.UU: Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. 2014 [citado 01 jul 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Informe Mundial sobre la Diabetes. 2016 [citado 02 jul 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Geneva: Noncommunicable diseases country profiles 2018. 2018 [citado 02 jul 2019]. Disponible en: <file:///C:/users/personal/downloads/9789241514620-eng.pdf>
4. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: cambios en los paradigmas. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016; 9(2): 203-207.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. 2018 [citado 02 jul 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
6. López-Viña A. Efectos secundarios de los corticoides inhalados y medidas para minimizarlos. Monogr Arch Bronconeumol. 2014; 1(4):153-160

7. Hyungkil C, Kwang-Hak B, Jeong-Woo L. Association between age at asthma diagnosis and tooth loss. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018 feb 6 [citado 02 jul 2019]. doi: 10.1080/00016357.2018.1436723
8. Drumond B, Egger G. Estilo de vida y salud bucal. Elsevier. 2017, 27: 315-320
9. García J. Características clínico – epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) de la Clínica estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CEC – UPCH) en Lima – Perú en el periodo de abril del 2016 a marzo del 2018. [Tesis]. Lima: Facultad de Estomatología, UPCH; 2018.
10. Fernandez H. Avaliação da prevalência de doenças sistêmicas dos pacientes atendidos na faculdade de odontologia da universidade federal do pará. [Tesis]. Brasil: Facultad de Odontologia, Universidade federal do pará (UFPA); 2018.
11. Salazar C. Prevalencia de enfermedades sistémicas en la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador período octubre 2016 febrero 2017. [Tesis]. Ecuador: Facultad de Odontologia, Universidad Central del Ecuador; 2017.
12. Cepero A, Pérez A, Mercedes O, Quintero S, Rodríguez R. Estado de salud bucal y diabetes mellitus asociada en adultos mayores. *Medimay* 2017 Ago; 24(2):112-123
13. Risco C. Análisis de las enfermedades sistémicas en el paciente geriátrico en la facultad piloto de odontología y su incidencia en el tratamiento odontológico. [Tesis]. Guayaquil: Facultad piloto de odontología, Universidad de Guayaquil; 2014.

14. Hameed S, Bokhari K, Mohammed S, Ayed S, Bagi AM. Prevalence of medical conditions among patients visiting dental school in asir region, saudi arabia: a retrospective study. *GMJ* 2016; 5(1):21–26.
15. Taghibakhsh M, Moezzi ghadim N, Rayat zadeh M. Evaluation of the prevalence of systemic diseases in patients referring to the oral and maxillofacial medicine department of the dental branch of Islamic Azad University of Tehran During 2016-17. *Res Dentomaxillofac Sci* 2018; 3(3):9-18.
16. Gonzales R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay*. 2018 [citado 26 ago 2019]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>
17. Diaz L, Delgado E. Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. *Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. Medicine* 2016; 12(17): 935-46.
18. Saini R,\*, Al-Maweri S, Saini D, Mastura N, Rashid A. Oral mucosal lesions in non oral habit diabetic patients and association of diabetes mellitus with oral precancerous lesions. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2010 [citado 02 jul 2019]. doi: 10.1016/j.diabres.2010.04.016.
19. Standards of Medical Care in Diabetes—2014. *Diabetes Care* 2014;37 (Suppl. 1): S14–S80. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2014;37 (Suppl. 1):S81–S90 - March 01, 2014
20. Serrano B, García C , Sánchez I. Tratamiento protodónico del paciente diabético. *Gaceta Dental*. 2009 [citado 02 jul 2019]. Disponible en:

<https://gacetadental.com/2009/03/tratamiento-prostodncico-del-paciente-diabtico-31597/#>

21. Lamster I, Lalla E, Borgnakke W, Taylor G. The relationship between oral health and diabetes mellitus. JADA 2008; 139(10): 19-24.

22. Fernandes R, Torres K, Peixoto J, Vinicius A, Santos P, Vasconcelos. Tooth fragment re-attachment in fracture with biological width violation: Case. Rev. Clin. Periodoncia Implanto 2017; 10(2); 80-83

23. Humpp W. Dental Management of Patients with Obstructive Pulmonary Diseases. Dent Clin N Am 2006; 5(1): 13–527

24. García M , Urdiainb O. Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. Elsevier 2004;30(4)169-74

25. Marques H, Assis E, Leal R, Alvarez-Leite M, Brener S, Alves E. Brazilian Green Propolis Compared to Miconazole Gel in the Treatment of Candida-Associated Denture Stomatitis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2013; 10(1): 1-6.

26. Turner M. Oral Manifestations of Systemic Diseases. Cummings Otolaryngology 2014; 14(3): 214-226.

27. Krishna B, Gannepalli A, Baghirath V, VijaJ J, Khaled S, Aleemuddin M. Association between oral manifestations and inhaler use in asthmatic and chronic obstructive pulmonary disease patients. Journal of Dr. NTR University of Health Sciences 2016; 5(1) 17-23

28. Choi H, Kwang-Hak B, Lee J. Association between age at asthma diagnosis and tooth loss. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018 [citado 02 jul 2019]. doi: 10.1080/00016357.2018.1436723
29. Fernández V, Sanz C, Boloque M, Montañés R, Rodríguez A, Hernández V. Manejo odontológico del paciente con EPOC. *Cient. Dent*. 2018; 15(3): 201-208
30. Hupp W. Dental management of patients with obstructive pulmonary diseases. *Dent Clin N Am* (2006); 50(4):513-27.
31. Han E, Choi I, Kim H, Kang Y, Park J, Lim J, Seo J, Choi J. Inhaled Corticosteroid-Related Tooth Problems in Asthmatics. *Journal of Asthma* 2019; 46(1): 160–164
32. López-Viña A. Efectos secundarios de los corticoides inhalados y medidas para minimizarlos. *Monogr Arch Bronconeumol* 2014; 1(4): 153-160
33. Cedeño M, Rivas R, Tuliano C. Manejo Odontológico Del Paciente Co Enfermedad Pulmonar Obstruictiva Crónica Y Asma Bronquial. *Acta Odontologica Venezolana* 2013 Noviembre; 51(2)
34. Gutierrez-Vargas V, León-Manco R, Castillo-Andamayo D. Edentulism and need of prosthetic treatment for adults in marginal urban human settlement area. *Rev Estomatol Herediana* 2015; 25(3):179-86
35. Shillingburg JR, Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. Quintessence 2002; 3. Madrid

36. Torres M. Perfil epidemiológico, frecuencia y diseños con prótesis parcial fija y restauraciones fijas indirectas en los pacientes atendidos en pregrado de la clínica estomatológica central de la facultad de estomatología de la universidad peruana Cayetano Heredia durante los años 2003 al 2004. Tesis. Perú: Facultad de Estomatología, UPCH; 2005.
37. Jorge J, Quishida C, Vergani C, Machado A, Pavarina A, Giampaolo E. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. *J Oral Sci.* 2012; 54(4): 337 – 42.
38. Malpica R, Rosell, R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Odous Científica.* 2007; 8(1): 45-56.
39. Almeida EO, Silva EMM, Falcón Antenucci RM, Freitas Júnior AC. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Rev Estomatol Herediana.* 2007; 17(2):104-107.
40. García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *Revista Finlay.* 2012 [citado 02 jul 2019]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
41. Chávez-Reátegui B, Manrique-Chávez J, Manrique- Guzmán J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana.* 2014 Jul-Set; 24(3):199-207.

## X. ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de Ficha:   

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Atendido por alumno de:

- Cuarto año ☐
- Quinto año ☐

Año: 2015 ☐ 2016 ☐ 2017 ☐ 2018 ☐

Género: M ☐ F ☐

Antecedentes Sistémicos (ECNT):

- Diabetes ☐
- Asma ☐
- Otra ☐
- Ninguna ☐

Tipos de prótesis instalada:

- Prótesis fija ☐
- Prótesis removible ☐
- Ambas ☐



## ANEXO 2 : CONSTANCIA DE APROBACION DE EJECUCION



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y EXTENSION UNIVERSITARIA

*EL DIRECTOR DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y  
EXTENSION UNIVERSITARIA, DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, QUE SUSCRIBE:*

### **HACE CONSTAR**

*Que, la Bach. EVA VERONICA PAUCAR TOVAR, ejecutará su Proyecto  
de Tesis titulado: "PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO  
TRANSMISIBLES EN PRÓTESIS CON TRATAMIENTO PROTÉSICO".*

*Asimismo, se le autoriza el ingreso a la sección de Archivo y Registro de  
Historias Clínicas para realizar la revisión de las historias clínicas de los pacientes  
tratados entre los años 2015 al 2018 con el fin de obtener los antecedentes  
personales de cada uno de ellos, a partir del día lunes 30 de setiembre hasta el 07  
de diciembre del año en curso, y en el horario de lunes a viernes de 09:00 a 13:00  
horas y de 14:00 a 18:00 horas, brindándosele las facilidades que el caso amerita.*

Lima, 27 de setiembre de 2019.

mye.

